

Kwaliteitsbijlage

bij beleid BEZINN 2021-2024
betreffende 2021

Auteur:	Jan van Donkersgoed
Versie:	Definitief
Datum:	April 2021

Inhoudsopgave

1. Inleiding en aanleiding	3
2. Korte schets van de zorg onder de Wlz.....	4
2.1. Aantal cliënten en opbouw cliëntenbestand	
2.2. Opbouw en totstandkoming van dit kwaliteitsrapport	
3. Kwaliteitssystemen	5
3.1. Kwaliteitssysteem Federatie Landbouw en Zorg	
Audits	
Waarborg	
Sancties	
Omissies	
3.2. Verbetering systemen	
3.3. Kwaliteit zorgproces geborgd	
Protocol	
AZR	
Intake	
Zware zorg	
4. De kwaliteit van het zorgproces rondom de individuele cliënt	8
4.1. Eigen regie	
4.2. Wat vinden cliënten zelf	
Klachten	
Aantal	
Inhoud en verhouding	
4.3. Samenspel tussen cliënten, medewerkers, informeel netwerk en vrijwilligers	
Vaste groep	
5. De borging van veiligheid in zorg en ondersteuning	10
Gebrekkige of onjuiste informatievoorziening	
Terugkeergarantie	
Time-out plaatsen	
Doorstroom	
Cliëntveiligheid	
Meldingen	
5.1. Betrokken en vakbekwame medewerkers	
Bij- en nascholing	
6. De geprioriteerde verbetertrajecten	12
6.1. Inspectie Gezondheidszorg en jeugd	
6.2. Risicotaxatie instrumenten	
6.3. Een te kort aan personeel	
6.4. Cliënttevredenheidsonderzoek	
7. Conclusie	14

Inleiding en aanleiding

Al vanaf het ontstaan van Stichting BEZINN is de kwaliteit van zorg een belangrijk en immer terugkerend thema op ieders agenda. Zowel in beleid als tijdens gesprekken met de Zorgkantoren en gemeenten. Maar ook in de gesprekken die wij dagelijks voeren met de bij BEZINN aangesloten zorgaanbieders (Trajectuitvoerders) komt de kwaliteit van zorg ter sprake.

Wij vinden dat dat zo hoort. Als vertegenwoordiger van deze Trajectuitvoerders in Noord-Nederland laten wij niet alleen zien hoe deze kwaliteit zijn weg vindt in de zorg aan de aan onze zorguitvoerders toevertrouwde cliënten, maar ook hoe wij telkens weer verbetering en vernieuwing nastreven.

In dit rapport nemen wij u mee langs de totstandkoming van het kwaliteitsbeleid, via de cliënt gesprekken, de visitaties bij de aangesloten Trajectuitvoerders, de richtinggevende wet- en regelgeving naar de flexibele, zichzelf telkens verbeterende zorgorganisatie. Een organisatie met hart voor haar cliënten en oog voor goede, zinvolle en veilige zorg.

Jan van Donkersgoed, manager stichting BEZINN
Assen, april 2021

1. Korte schets van de zorg onder de Wlz

Stichting BEZINN is een organisatie waarin ongeveer 150 Trajectuitvoerders (zorgboeren of kleine zorginstellingen) deelnemen. Op deze locaties worden veel verschillende vormen van VG en GGZ zorg geleverd en gefinancierd uit de WLZ. De verdeling overall is ongeveer een derde deel Jeugdwet, een derde deel Wlz en een derde deel Wmo.

De totale omzet van de stichting BEZINN bedraagt 21 miljoen, waarvan in 2020 1/3 deel Wlz. De verwachting is dat dit toeneemt omdat de omzetting van Beschermd Wonen vanuit de Wmo naar de Wlz wordt overgeheveld. Er is sowieso een toename van de zorgvraag Levenslange Zorg (voorheen Wmo, thans doorgeschoven naar de Wlz).

1.1. Aantal cliënten en opbouw cliëntenbestand Wlz in 2020

	Verblijf	Dagbesteding	Ambulant	Logeren
VG, GGZ, V&V en GZ	250	1100	50	200
Totaal	1500			

1.2. Opbouw en totstandkoming van dit kwaliteitsrapport

Dit rapport is tot stand gekomen met behulp van de informatie uit de verschillende kwaliteitssystemen, de cliënttevredenheidsonderzoeken, de informatie van de onderzoekscommissie naar aanleiding van gemelde calamiteiten, de analyse van het vigerende beleid, gesprekken met medewerkers, Trajectuitvoerders, trajectbegeleiders, zorgplannen, de diverse zorgprocessen, de interne en externe audits en gesprekken met de Zorgkantoren, gemeenten en IGZ.

2. Kwaliteitssystemen

Om het kwaliteitsbeleid binnen de bedrijfsvoering van de stichting gestalte te geven, wordt er actief gewerkt conform de NEN-EN-ISO 9001:2015. Dit kwaliteitsmanagementsysteem voldoet aan de Nederlandse wet- en regelgeving en vormt binnen Stichting BEZINN het kader voor het vastleggen, meten en beoordelen van de doelstellingen.

2.1. Kwaliteitssysteem Federatie Landbouw en Zorg

De aangesloten Zorgboeren zijn nagenoeg allemaal lid van de vereniging BEZINN.¹ Deze vereniging is het inspraakorgaan bij uitstek, maar tevens de uitvoerder van het landelijke Kwaliteitssysteem van de Federatie Landbouw en Zorg, de FLZ. Dit Kwaliteitssysteem is speciaal gericht op de Zorgboeren. Als lid van de vereniging BEZINN moet je voldoen aan dit Kwaliteitssysteem, of bezig zijn om hier op korte termijn aan te gaan voldoen. De kwaliteit bij de aangesloten zorgboeren wordt dus gewaarborgd door het landelijk erkende Kwaliteitssysteem vanuit de FLZ: 'Kwaliteit laat je zien'. Dit landelijk systeem wordt eens per drie jaar fysiek ge-audit en eens per jaar wordt onderzoek gedaan door een onafhankelijk bureau dat schriftelijk verslag uitbrengt.

Audits

BEZINN heeft geen bemoeienis met deze audits, maar kijkt wel of de zorgboeren nog steeds voldoen. Aangesloten Trajectuitvoerders die geen zorgboerderij zijn, hebben doorgaans de 'Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector' doorlopen, de HKZ. Zij moeten wel aantonen dat zij conform dit systeem en deze vereisten werken. 'Een organisatie met het HKZ-keurmerk heeft intern de zaken goed op orde, stelt de klant centraal en werkt voortdurend aan het verbeteren van de zorg- en dienstverlening', aldus de organisatie van dit keurmerk. Ook worden deze zorgboeren jaarlijks door de stichting BEZINN bezocht. Tijdens dit bezoek worden onder andere alle kwaliteitspunten besproken.

Waarborg

Het voordeel van deze systematiek is dat per locatie de kwaliteit van zorg wordt gewaarborgd, gedocumenteerd en geëvalueerd. Het landelijk Kwaliteitssysteem wordt jaarlijks ge-audit door een onafhankelijk bureau en Stichting BEZINN wordt geïnformeerd over de uitkomsten van de audits. Op deze wijze is stichting BEZINN altijd op de hoogte welke Trajectuitvoerders het Kwaliteitssysteem FLZ (niet) hebben behaald.

Sancties

Na een fysieke audit of een papieren controle bestaat de mogelijkheid dat betreffende organisatie niet (meer) aan de gestelde eisen voldoet. Daarvoor is een sanctieregeling. De zwaarte hangt af van het onderdeel dat niet voldoet en de reden(en).

Wanneer het gaat om zorginhoudelijk falen, kan dit leiden tot het besluit om de raamovereenkomst met deze Trajectuitvoerder te beëindigen. Dit komt heel zelden voor en doorgaans is daar al behoorlijk wat aan voorafgegaan. Veel vaker wordt ondersteuning geboden om zodoende weer op het juiste kwaliteitsniveau te geraken. Wanneer dit ondanks de inspanningen niet lukt, volgt bijvoorbeeld een cliëntenstop.

Omissies

Een administratie die niet op orde is, levert de organisatie de verplichting op deze uit te besteden en dat kost geld. Maar voor dit alles wordt ingezet, wordt gekeken naar de achterliggende redenen. Zorginhoudelijke omissies kunnen heel ernstig zijn. Dan is de sanctie sneller en harder

¹ Alleen zorgboeren kunnen lid zijn van de FLZ. Andere kleine zorgaanbieders zijn dan wel aangesloten bij BEZINN, maar geen lid van de FLZ. Wanneer we het hebben over Trajectuitvoerders, dan worden beide groepen bedoeld.

dan bijvoorbeeld een paar administratieve fouten. Dus wanneer sprake is van ernstige gebreken volgt directe actie. Er is dus verschil in soort en snelheid van de ingezette sancties.

2.2. Verbetering systemen

De afgelopen jaren is fors ingezet op het Kwaliteitsmanagementsysteem. In vergelijking met het voorgaande kwaliteitsplan en het daaropvolgend rapport, is het voornemen om breder in te zetten op gedragswetenschappers en daardoor meer te bieden aan de Trajectuitvoerders, tot uitvoering gebracht.

Thans zijn er vier medewerkers mee bezig en is opgeschaald van 70 naar 125 uur per week. Een andere verbetering is de monitoring van de Trajectuitvoerders door de stichting BEZINN. Toentertijd werd maximaal 80% van de Trajectuitvoerders jaarlijks bezocht. De huidige doelstelling is om iedereen minstens eens per jaar te bezoeken. Vanwege de uitbraak van het Covid-19 virus kan dit jaar niet aan dit voornemen worden voldaan. In plaats van fysieke bezoeken, wordt er veel gebeld en op andere wijze digitaal contact gelegd met betreffende Trajectuitvoerders.

Ook het Kwaliteitshandboek krijgt kwartaal een verbetering op basis van voortschrijdend inzicht. Er wordt thans beter gemonitord op zorginhoudelijke issues en minder vinklijstjes afgewerkt. Er is wel een controlelijst voor de Trajectuitvoerder zelf, voorafgaande aan het bezoek, dit is voornamelijk bedoeld als praatstuk. Daardoor is er tijdens betreffend bezoek veel meer ruimte voor zorginhoudelijke zaken.

2.3. Kwaliteit zorgproces geborgd

Zoals gezegd is stichting BEZINN een organisatie waarin ongeveer 150 Trajectuitvoerders (zorgboeren of kleine zorginstellingen) deelnemen. Op deze locaties worden veel verschillende vormen van VG en GGZ zorg geleverd. Om dit brede pakket aan zorg kwalitatief in goede banen te leiden heeft stichting BEZINN het '*Handboek voor Trajectuitvoerders*' opgesteld. Dit is toegevoegd als Bijlage 1. Hierin staat omschreven onder welke voorwaarden cliënten door stichting BEZINN geplaatst worden en op welke wijze documentatie en registratie van geleverde zorg behoort te worden uitgevoerd. Documentatie hierover wordt per Trajectuitvoerder en locatie door stichting BEZINN adequaat bijgehouden. Tijdens de contacten en jaarlijkse reguliere bedrijfsbezoeken van onze trajectbegeleiders op de locatie wordt veel aandacht besteed aan de wijze waarop de zorg wordt verleend en of cliënten de zorg krijgen waar ze recht op hebben.

Protocol

Hiervoor is een vast protocol opgesteld. Bij een *in-zorg-name* gaat de cliënt eerst '*door de molen*'. Er wordt op verschillende onderdelen gekeken, beoordeeld en besproken door de Trajectbegeleider die aan de Trajectuitvoerder is gekoppeld. BEZINN heeft een zeer compleet beeld van betreffende zorgboerderij inclusief personeel. Hierdoor is veel inzicht in de soort zorg die geleverd wordt en de wijze waarop.

AZR

Via het AWBZ-brede Zorg Registratiesysteem (AZR) wordt een verzoek tot *in-zorg-name* geplaatst. Wanneer er enige twijfel is over de juistheid van het plaatsingsverzoek, wordt er overlegd tussen de orthopedagogen en gedragswetenschappers. Dit overleg kan verschillende uitkomsten hebben. Betreffende cliënt kan geplaatst worden en past op de zorglocatie, dan is er geen verder voorbehoud en kan tot plaatsing worden overgegaan. Regelmatig wordt er uitgebreid overleg gepleegd, bijvoorbeeld met voorgaande zorginstelling, behandelaar en trajectbegeleider om er achter te komen of dit een goede match is. Ook worden behandel- en zorgplannen beoordeeld in

combinatie met de gevraagde en te leveren zorg, waarna men gezamenlijk besluit of de plaatsing juist is of niet.

Intake

Wanneer het zorglicht op groen staat, vindt een intake plaats met betreffende cliënt. Hiermee worden tevens de grote lijnen uitgezet voor het zorgplan. Dit zorgplan wordt binnen zes weken na het eerste gesprek opgeleverd. Dit laatste is erg belangrijk in het kader van de eigen regie van de cliënt. Dit onderdeel van het protocol is soms ook lastig want in het zorgplan worden duidelijke afspraken gemaakt met de cliënt. Soms neemt deze cliënt de regie over en onttrekt zich aan de zorg. Afhankelijk van het soort cliënt en de mensen om hem heen, worden er dan nieuwe afspraken gemaakt. Heel soms wordt de zorg beëindigd of overgedragen omdat betreffende cliënt iets anders wil of helemaal geen zorg. Dit wordt gemeld aan en besproken met het Zorgkantoor. In het algemeen kan gesteld worden dat wanneer een cliënt niet past, deze ook niet in zorg genomen wordt. Er wordt dan wel verder gezocht. Dit gebeurt doorgaans samen met het Zorgkantoor.

Zware zorg

Bij zware zorg, zoals 6VG, wordt er intensief overleg gepleegd en teruggekoppeld naar betreffend Zorgkantoor. Er moet immers én ruimte, én expertise in huis zijn.

In alle gevallen werkt Stichting BEZINN zodanig faciliterend, ondersteunend en motiverend naar de Trajectuitvoerders dat dit leidt tot een kwaliteitsverbetering. In het 'voor-veld' betekent dit voor stichting BEZINN dat steeds meer de nadruk gelegd wordt op wat de cliënt nodig heeft en of dat op een van de aangesloten locaties geleverd kan worden. In het huidige zorglandschap, met steeds meer aanvragen voor toenemende ZZP'en betekent dat soms ook dat cliënten niet door stichting BEZINN in zorg genomen (kunnen) worden.

3. De kwaliteit van het zorgproces rondom de individuele cliënt

3.1. Eigen regie

De eigen regie van de cliënt is een speerpunt in de kwaliteit van zorg geworden. Om deze niet te laten verworden tot een vrijblijvende vorm van zorg en van zorgafname, worden duidelijke afspraken gemaakt. Afhankelijk van de zorgvraag, die naar voren komt tijdens de intake, wordt bepaald of de gevraagde, en bij indicatie bepaalde zorg ook geleverd kan worden. Ook wordt gekeken of de cliënt door Stichting BEZINN in zorg genomen kan worden om teleurstellingen achteraf te voorkomen. Het proces rondom deze in-zorg-name is al eerder benoemd onder 2.3.

Bij overeenstemming voor in-zorg-name worden er duidelijke afspraken gemaakt. Deze afspraken worden in samenspraak met de cliënt en zijn netwerk vastgelegd in het zorgplan of begeleidingsplan. Hierin wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met wensen en mogelijkheden van de cliënt. Het sluit aan op de ondersteuningsvragen van de cliënt en bevat haalbare doelen.

Daarnaast worden in het zorgplan evaluatiemomenten vastgelegd. Tijdens deze evaluatie worden de doelen geëvalueerd en besproken. Waar nodig wordt het zorgplan aangepast en worden nieuwe afspraken gemaakt. Met deze kaders proberen we de eigen regie van de cliënt zoveel mogelijk te waarborgen zonder de kwaliteit van zorg aan te tasten.

3.2. Wat vinden cliënten zelf

Over het algemeen spreken we bij onze Trajectuitvoerders en locaties over kleine groepen cliënten met vaste persoonlijk begeleiders. Meting van tevredenheid vindt doorgaans plaats in persoonlijke gesprekken tijdens de gezamenlijke maaltijden en pauzes. De signaleringsfunctie van de zorgbegeleider is daarbij van essentieel belang.

Daarnaast worden er halfjaarlijks of jaarlijks tevredenheidsonderzoeken uitgevoerd per locatie. Bij deze onderzoeken wordt ook het netwerk van cliënt betrokken. De tevredenheidsonderzoeken zijn te vinden in de jaarverslagen van de Trajectuitvoerders. Wat opvalt is dat cliënten vaak langdurig op dezelfde locatie blijven en over het algemeen zeer tevreden zijn. Locaties en Trajectuitvoerders onder stichting BEZINN hebben de mogelijkheid om een onafhankelijk vertrouwenspersoon in te zetten. Cliënten en hun netwerk moeten inzicht hebben wie de vertrouwenspersoon is en op welke manier deze benaderd kan worden. Datzelfde geldt ook voor de klachtencommissie.

Klachten

Cliënten en deelnemers onder stichting BEZINN kunnen gebruik maken van de onafhankelijke klachtencommissie van de Interprovinciale Klachtencommissie (IPKC) of van de onafhankelijke klachtencommissie van de FLZ.

Aantal

Het afgelopen jaar is acht keer een beroep gedaan op een vertrouwenspersoon door een unieke cliënt. Dit is 0,69 % van het totaal aantal cliënten dat in zorg is. Hierna zijn drie van deze cliënten door gegaan naar een klachtencommissie, wat neer komt op 0,26% van het geheel.

Inhoud en verhouding

Van deze klachten is een kwart door een cliënt zelf aangebracht en in driekwart van de gevallen betrof het iemand uit het netwerk van betreffende cliënt. De klachten die bij de klachtencommissie zijn behandeld waren klachten over niet geleverde zorg. Dit is een zaak tussen de cliënt/zijn netwerk en betreffende zorgaanbieder. BEZINN conformeert zich dan zondermeer aan de uitspraak van de klachtencommissie. Eén klacht is gegrond verklaard. Op basis van die

gegrondverklaring heeft BEZINN direct actie ondernomen, dit leidde tot het afstoten van betreffende Trajectuitvoerder. De andere twee klachten zijn opgelost. Zij waren ongegrond.

3.3. Samenspel tussen cliënten, medewerkers, informeel netwerk en vrijwilligers

Stichting BEZINN bemerkt op de aangesloten locaties en bij de Trajectuitvoerders een grote betrokkenheid van medewerkers en een flink aanbod van vrijwillige ondersteuning uit de omgeving van de Trajectuitvoerder. In het licht van de kwaliteit van zorg zien wij steeds terug dat er bewust wordt omgegaan met de inzet van de medewerkers op de doelgroepen.

Vaste groep

Er wordt gestreefd naar een vaste groep personeelsleden. Door deze vaste groep medewerkers is er regelmaat en wordt er op een natuurlijke wijze ingespeeld op de belevingswereld van de cliënt. De (vrijwillige) medewerkers moeten allemaal een VOG hebben. Deze wordt toegevoegd aan betreffend personeels-/vrijwilligers dossier. Deze dossiers zijn tevens onderdeel van het controle protocol zoals benoemd onder paragraaf 2, 'audits door de FLZ'.

4. Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

Stichting BEZINN waarborgt de veiligheid van cliënten die in zorg zijn. Om de risico's van cliënten in te schatten wordt bij de intake gewerkt met verschillende risicotaxatie-instrumenten passend bij de doelgroep en zorgvraag. Hierdoor kan een inschatting gemaakt worden welke zorg noodzakelijk is en of de zorg geboden kan worden door de Trajectuitvoerder. Daarnaast wordt duidelijk of cliënt past binnen de groep.

Gebrekkige of onjuiste informatievertrekking

In ons onderzoek naar verbetering hebben we moeten constateren dat door het netwerk niet altijd de juiste of voldoende informatie wordt verstrekt om te komen tot een goede en verantwoorde plaatsing. Soms blijkt achteraf dat met een cliënt veel meer aan de hand is dan in eerste instantie is gedeeld door het netwerk van betreffende cliënt en/of de organisatie waar betreffende cliënt vandaan komt.

Doordat BEZINN de aangeboden cliënten opnieuw beoordeelt, wordt het bovengenoemde doorgaans ondervangen. Je zou op basis hiervan kunnen veronderstellen dat 'men' graag wil dat betreffende cliënt ergens anders wordt ondergebracht. Door de grondige screening en de gesprekken die zowel met het netwerk als met de cliënt worden gevoerd hebben de orthopedagogen inzicht in de situatie en kan daar op worden geanticipeerd. Soms is een situatie niet houdbaar en is het beter om een cliënt uit die situatie te halen, maar dit mag nooit ten koste gaan van andere cliënten of van de veiligheid in de groep. In dit stadium wordt altijd contact gezocht met betreffend Zorgkantoor.

Terugkeergarantie

Het gebrek aan openheid van organisaties naar elkaar is echt een probleem. Een bekend probleem. Er worden amper zogenoemde 'terugkeergaranties' gegeven en terugplaatsten is dan niet aan de orde want er is bijvoorbeeld geen plaats meer. En wordt het ineens een 'crisisplek'.

Ons advies hierin; beter en breder overleg bij het verplaatsen en overzetten van indicaties. Wat is de behandeling en waarom en wanneer moet je constateren dat iemand niet meer behandeld kan worden. En is het niet beter wanneer die behandelaar op de achtergrond aanwezig blijft?

Time-out plaatsen

Het is goed om locaties te creëren voor cliënten die voor een paar weken een time out plek nodig hebben. De huidige situatie is bijzonder ongewenst. Het is niet mogelijk iemand tijdelijk uit een situatie te halen (een zorginstelling of soms thuissituatie) en blijft het probleem manifest totdat de situatie escaleert en er alsnog ergens een crisisplaatsing volgt met alle traumatische gevolgen van dien.

Dat is ook de reden waarom BEZINN hamert op het eerste deel van het traject. Een goed en actueel zorgplan en afspraken met het netwerk rondom een cliënt. Dan zijn er ook handvatten om te kunnen constateren dat de huidige situatie niet langer gewenst is. Verschillende time-out plekken in provinciaal- of Noord-Nederlands verband kunnen dan voorkomen dat organisaties op oneigenlijke wijze een cliënt doorschuiven.

Doorstroom

Een ander hulpmiddel om bovenbeschreven situaties te voorkomen is het maken van duidelijke afspraken over de zorg waar een organisatie voor gecontracteerd is. BEZINN heeft nu een team met deskundigen dat nieuwe cliënten beoordeelt en dat in geval van twijfel, misschien wel vaker dan noodzakelijk, dringend adviseert betreffende cliënt niet in zorg te nemen. Dit is onvermijdelijk; op basis van eerder opgedane ervaringen, maar het blokkeert de doorstroom en dat maakt de zorg te duur.

Clientveiligheid

Bovenstaande laat zien dat het borgen van veiligheid van cliënten soms lastig is en daarom erg veel aandacht krijgt en verdient. Soms komt na een incident of calamiteit naar voren dat de risico's zorgvuldiger ingeschat hadden kunnen worden. Incidenten behoren in alle gevallen gemeld te worden bij stichting BEZINN. Incidenten worden gedocumenteerd en besproken met betreffende Trajectuitvoerder. Afhankelijk van de ernst van het incident wordt samen met de Trajectuitvoerder gekeken waar verbetering ter voorkoming mogelijk is.

Meldingen

Bij calamiteiten stelt BEZINN direct een onderzoek in met behulp van onafhankelijke partij(en). Ook daarvoor geldt dat alles gericht is op het ontdekken van de oorzaak en verbetering van de situatie. Iedere Trajectuitvoerder moet calamiteiten direct melden bij BEZINN. Het afgelopen jaar zijn er drie gebeurtenissen geweest die door een commissie zijn onderzocht. Deze cliënten zijn overleden. In één geval betrof het een overlijden in een ziekenhuis. Dat bleek eigenlijk geen calamiteit te zijn maar een natuurlijke doodsoorzaak. Dit wordt wel onderzocht maar er volgt geen onderzoek. Twee keer ging het om een zelfdoding. De eerste casus betrof een ambulante begeleidingssituatie en de andere op een Zorgboerderij. De andere gemelde incidenten waren kleine incidenten. Dat waren er negen.

4.1. Betrokken en vakbekwame medewerkers

Stichting BEZINN heeft betrokken en vakbekwame medewerkers in dienst. Dat betekent dat men voldoet aan de geldende kwaliteitscriteria. De Trajectuitvoerders werken samen met ervaringsdeskundigen, mbo, hbo en wo geschoolde medewerkers. Deze medewerkers zijn geregistreerd conform hun beroepsgroep. Iedere Trajectuitvoerder en medewerkers hebben een verantwoordelijkheid met betrekking tot kwaliteitsborging en de daaruit voortvloeiende taken. Een belangrijk onderdeel hierin is (bij)scholing van medewerkers zodat de huidige kennis op peil wordt gehouden en waar nodig wordt uitgebreid.

Bij- en nascholing

De betrokkenheid van medewerkers op de trajectuitvoering is groot. Vanwege de toegenomen werkdruk staat (bij)scholing soms onder druk. Stichting BEZINN heeft per locatie inzichtelijk wat het personeelsbestand is en welke expertise men in huis heeft. Met Trajectuitvoerders en Zorgboerderijen wordt dit regelmatig besproken en in overleg met de vereniging BEZINN wordt er jaarlijks een scholingsprogramma aangeboden.

Drie jaar geleden bleek dat er te weinig aan nascholing werd gedaan. Dit kwam met name voort uit een gebrek aan tijd en toegenomen werkdruk. Samen met de vereniging BEZINN is er een compleet scholingsprogramma opgezet waar inmiddels veel gebruik van wordt gemaakt. Toch constateren we dat scholing altijd het onderspit delft zodra de werkdruk toeneemt. In de huidige afspraken met de Trajectuitvoerders zijn geen sancties opgenomen. De actie hiervoor ligt bij de FLZ als onderdeel van de audits Kwaliteit.

Stichting BEZINN vindt het belangrijk dat er niet alleen wordt gecontroleerd, maar dat betreffende Trajectuitvoerder tevens wordt gemaand aan zijn scholingsverplichtingen te voldoen. Immers, wanneer zij niet aan hun geclaimde expertise kunnen voldoen, moet de daar onder vallende zorg bij hen worden afgeschaald. Wanneer je een bepaalde doelgroep zorg wilt leveren, moet je daarvoor de kennis in huis hebben en wanneer die kennis er is, dan moet deze worden bijgehouden en/of bijgeschoold.

Thans is het Scholingsprogramma verbreed en makkelijker toegankelijk. Dus niet alleen fysieke bijeenkomsten maar ook een ruim aanbod aan digitale cursussen op verschillende niveaus. Deze manier van aanbieden blijkt succesvol en wordt geauditeerd door de FLZ. De cursusinhoud en de wijze van aanbieden wordt conform de Plan-Do-Check-Act cyclus beoordeeld en verbeterd.

5. De geprioriteerde verbetertrajecten

Het bestuur en management van stichting BEZINN is van mening dat bij de aangesloten Trajectuitvoerders zorg van goede kwaliteit wordt geleverd. Daarbij is men zich ervan bewust dat kwaliteit geen statisch gegeven is, dat de maatschappij verandert en kwaliteit vanuit verschillende invalshoeken bekeken moet blijven worden.

5.1. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Het management en het bestuur van de stichting BEZINN heeft nu twee keer per jaar overleg met een vaste groep senior inspecteurs van de IGJ om samen de werkwijze en de normen te bespreken. Dit is een heel fijne manier van werken. IGJ zegt onvoldoende menskracht te hebben om alle organisaties te controleren. Stichting BEZINN hecht erg veel waarde aan de kwaliteit van zorg. Zij is hierdoor niet automatisch een verlengstuk van de IGJ, maar zij streven wel eenzelfde doel na; kwalitatief goede en juiste zorg. Dat traject is nu gestart. IGJ hoeft niet alles te controleren, iets waar zij te weinig tijd voor heeft en vertrouwt op de meldingen van BEZINN. En daarmee de afspraak dat IGJ direct in actie komt wanneer stichting BEZINN hen daarom vraagt. Zij staan open voor de veldnormen.

5.2. Risicotaxatie instrumenten

De complexiteit van cliënten neemt toe en daarmee ook de complexiteit van de zorg. De eerste prioriteit is het op een juiste manier toepassen van de risicotaxatie instrumenten om zodoende een juiste inschatting te kunnen maken. Het ontwikkelen van deze instrumenten door Stichting BEZINN en het gebruik door trajectuitvoerders was een aandachtspunt en daarom is daar de afgelopen jaren flink op ingezet en in geïnvesteerd. Dit heeft inmiddels zijn vruchten afgeworpen zoals op verschillende plaatsen in dit kwaliteitsrapport is toegelicht. Hoewel incidenten en calamiteiten nooit helemaal voorkomen kunnen worden, heeft de risicotaxatie deze flink gereduceerd.

Het risicotaxatie instrument is een analyse die toegespitst is op de verschillende doelgroepen VG, Jeugd, dagbesteding, GGZ et cetera. De Trajectuitvoerders kunnen deze analyse doorlopen en zien dan snel of ze op rood, oranje of groen uitkomen. Zij kunnen zowel de papieren als de digitale versie gebruiken. Dit is een eerste beoordeling. Daarna wordt de (eventuele) plaatsing van een cliënt bij BEZINN besproken zoals ook benoemd in paragraaf 2.

5.3. Een tekort aan personeel

Er is in de zorg een toenemende werkdruk waardoor medewerkers soms niet aan taken rondom de zorgverlening toekomen zoals (bij)scholing. Ook is er een toenemende vraag naar personeel met een gerichte opleiding. Daarbij valt bijvoorbeeld te denken aan gedragswetenschappers, maar ook bij Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) geregistreeerde medewerkers. Helaas is dit geen specifiek BEZINN-probleem maar speelt dit op alle plaatsen waar zorg geleverd wordt. BEZINN probeert dit in elk geval te ondervangen door medewerkers actief te ondersteunen in opleiding en bijscholing om zodoende de juiste kwalificaties in huis te hebben, te halen en te behouden.

5.4. Cliënttevredenheidsonderzoek

Een cliënttevredenheidsonderzoek blijft lastig. Dat is inherent aan de doelgroep. De werkwijze van een tevredenheidsonderzoek kan verschillen per locatie. Het belang hierbij is een zo zuiver mogelijk beeld van de tevredenheid over de zorg weer te geven.

Een van de aandachtspunten daarbij is de onafhankelijkheid van cliënten. Tegelijkertijd is dat ook de moeilijkheid. De ervaring van goede zorg kan door een cliënt heel anders worden ervaren dan bijvoorbeeld zijn netwerk of een zorgprofessional. Wanneer een cliënt (bij wijze van spreken) iedere dag patat kan eten, kan hij heel gelukkig zijn. Dat zegt niets over de (inhoudelijke) zorg.

Soms is een ervaring die de cliënt weergeeft een heel directe en op dat moment voor hem relevant voor alles. Dat maakt het vergelijken van tevredenheid ook lastig. Uiteraard is dit geen specifiek BEZINN-probleem, maar zij vindt het wel belangrijk om hier zo goed mogelijk in te faciliteren.

Iedere Trajectuitvoerder doet zijn eigen tevredenheidsonderzoek. Stichting BEZINN meet aan de hand van klachten en meldingen en streeft naar uniformiteit van deze tevredenheidsonderzoeken. Er zijn wel kaders, maar deze kunnen veel beter. Ook moet gekeken worden naar differentiatie van deze onderzoeken naar doelgroep; GGZ, GZ et cetera.

6. Conclusie

Het streven van BEZINN om de kwaliteit van zorg bij de Trajectuitvoerders én in de organisatie zelf naar een hoger plan te tillen is meetbaar en zichtbaarder geworden, niet in de laatste plaats door de gesprekken van de trajectbegeleiders bij de zorguitvoerders. Bij de aangesloten Trajectuitvoerders wordt zorg van goede kwaliteit geleverd. Daarbij zijn betrokken partijen zich ervan bewust dat kwaliteit geen statisch gegeven is, dat de maatschappij verandert en kwaliteit vanuit verschillende invalshoeken bekeken moet blijven worden.

De stappen die de stichting BEZINN heeft gezet om aan de beoordeling, dus het voortraject, veel meer aandacht te besteden werpt haar vruchten af. Tegelijk brengt deze manier van werken met zich dat bepaalde zaken veel zichtbaarder zijn geworden zoals bijvoorbeeld het gebrek aan samenwerken tussen organisaties en hun verantwoordelijkheid voor de problematische cliënt. Hier valt nog een wereld te winnen.

De eigen regie van de cliënt is een speerpunt in de kwaliteit van zorg geworden. Om deze niet te laten verworden tot een vrijblijvende vorm van zorg en van zorgafname, worden duidelijke afspraken gemaakt. Dit is een belangrijk onderdeel van de monitoring en gesprekken met cliënten, cliënt vertegenwoordigers en Trajectuitvoerders.

Het maken van duidelijke afspraken met andere zorgorganisaties, het delen van de juiste en volledige informatie betreffende een cliënt en het geven van een zogenoemde 'terugkeergarantie' voorkomt 'gesol' met cliënten en maakt een juiste plaatsing gemakkelijker. Om dit te kunnen realiseren is de betrokkenheid van de Zorgkantoren onontbeerlijk. Ook het maken van afspraken rondom crisis- en time-out plaatsen zou gekoppeld kunnen worden aan de eerdergenoemde samenwerking. Het resultaat; voldoende plekken in provinciaal of Noord-Nederlands verband. Hierdoor wordt het mogelijk een cliënt gedurende een x-tijd elders te plaatsen. Wellicht is een garantie door de gemeente of het Zorgkantoor een mogelijkheid om het gebrek aan vertrouwen tussen organisaties te slechten.

Samenwerken is het toverwoord. Pragmatisch en empathisch. BEZINN doet graag mee!